

HOJA DE CONSEJOS SOBRE EARLY HEAD START

Núm. 22

¿Qué significa la salud mental del bebé (IMH), y cómo implementan los programas EHS servicios IMH de calidad?

Respuesta:

Mediante las visitas a domicilio y/o los cuidados basados en los centros, Early Head Start (EHS), los programas Head Start para familias migrantes y de temporada (MSHS) están preparados especialmente para ofrecer apoyo a las familias y afectar directamente la salud mental de los bebés, niños pequeños y sus padres. Mediante las relaciones interpersonales a largo plazo, el personal puede ofrecer servicios de apoyo que ayuden a que las familias satisfagan las necesidades de la salud mental de los padres y sus hijos.

Desafortunadamente, el término **salud mental del bebé** puede ser confuso. Para algunas personas, dicho término solo equivale a “enfermedad mental”. Para otras, la idea de que los bebés y niños pequeños tienen capacidad de sentir emociones complejas no es fácil de comprender. La gente tiene una amplia serie de opiniones sobre cómo “son” los bebés durante los primeros años de su vida. Algunas personas creen que los bebés no requieren mucho de los que los cuidan, necesitando poco más que ser alimentados, tener pañales y ropa limpia para desarrollarse durante la primera etapa de su vida. Otra creencia es que los bebés son como esponjas, que absorben los estímulos del mundo que los rodea, sin participar necesariamente en él. Según lo que la persona crea, puede ser difícil imaginar que los bebés y niños pequeños puedan participar plenamente en relaciones interpersonales complejas y responder con fuertes emociones a sus experiencias y con las maestras. La salud mental de los bebés y niños pequeños es asimismo un dominio complejo del desarrollo, lo cual, para definirse, requiere la consideración de un número de variables, que incluyen pero no se limitan a los siguientes:

Relaciones interpersonales:

Las investigaciones científicas han demostrado que los bebés nacen con cerebros con capacidad de establecer relaciones interpersonales con los adultos. (National Research Council and Institute of Medicine, 2000) Al igual que los adultos, los bebés responden emocionalmente a dichas relaciones interpersonales. Los bebés van en pos de los adultos que los cuidan y se relacionan con ellos. Las relaciones interpersonales que sostienen con los adultos, donde se sienten apoyados, especialmente con las personas que principalmente los cuidan, “son cruciales tanto para su supervivencia física como para un desarrollo socio-emocional saludable”. (Parlakian & Seibel, 2002) Para comprender la salud mental del niño, hay que considerar primero las experiencias del bebé en el transcurso del tiempo, dentro del contexto de dichas importantes relaciones con sus padres y otras personas que los cuidan.

Desarrollo infantil:

Otra variable que contribuye a la complejidad del entendimiento de la salud mental del bebé es el rápido crecimiento y desarrollo de los niños en los primeros tres años de vida. Un bebé de dos meses es diferente a otro de 12 meses, y tiene experiencias diferentes. A medida que crecen y se desarrollan los niños, su aptitud de comunicarse y expresarse también cambia. La lente que usan para ver el mundo se amplía como también la percepción de sí mismos en el mundo. Como es de esperar, las relaciones interpersonales con sus maestras probablemente se verán afectadas también por esos cambios.

Cultura:

Otro factor que hay que tener en cuenta a la hora de tratar de comprender la salud mental de los pequeños es el contexto cultural de su experiencia. Las familias viven en una diversidad de comunidades, tienen distintos valores y creencias, expresan y comunican dichas creencias de modo diferente, y se ocupan de criar a sus hijos con prácticas que, a menudo, son influenciadas por su cultura y creencias. Es imprescindible tomar en consideración el contexto cultural para desarrollar un entendimiento de la salud mental del bebé.

Definición de IMH (salud mental del bebé)

La salud mental del bebé ha sido por mucho tiempo un campo que incluye a un grupo multidisciplinario de practicantes e investigadores. Tal variedad de disciplinas ha afectado la capacidad de encontrar una lengua común para hablar de ello. Los expertos en el campo de la salud mental han luchado por definir la salud mental de los bebés de forma tanto integral como comprensible. En su gestión hacia un entendimiento común acerca de la salud mental del bebé, ZERO TO THREE, el National Center for Infants, Toddlers and Families, organizó un grupo de trabajo para la salud mental del bebé ZERO TO THREE que consistió de un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud mental. Dicho grupo de trabajo estableció la siguiente definición para transmitir el impacto de las variables importantes (relaciones interpersonales, el desarrollo del crecimiento y desarrollo del niño y el contexto ambiental y cultural en el que se desenvuelve) sobre el desarrollo social y emocional emergente del niño.

La salud mental del bebé es la capacidad que tiene éste, desde que nace hasta los tres años, para desarrollar: experimentar, regular y expresar emociones; formar relaciones interpersonales estrechas y seguras; y explorar el ambiente y aprender – todo en el contexto de la familia, la comunidad y las expectativas culturales que se tienen para los niños pequeños. La salud mental del bebé es sinónimo con el desarrollo social y emocional sano. (ZERO TO THREE Infant Mental Health Task Force, 2001)

Principios rectores para los servicios de calidad en los programas EHS

El personal y los administradores de EHS y MSHS confrontan con frecuencia la cuestión de cómo entregar servicios de calidad que satisfagan mejor las necesidades de la salud mental de los niños pequeños a su cargo en los programas. Los programas pueden afectar la salud mental de los niños pequeños entregando servicios que promueven la salud mental, previenen las enfermedades mentales y apoyan a las familias para identificar las necesidades entorno a la salud mental y tratarlos cuando sea necesario. Los programas EHS no ofrecen tratamiento de salud mental, pero pueden proporcionar remisiones a los proveedores comunitarios que sí lo hacen. Lo que no se dan cuenta muchos programas es que si se adhieren a las Normas de Ejecución del Programa, lo más probable es que ya estén ofreciendo servicios de salud mental infantil a un nivel de buena calidad.

Por ejemplo...

Si el personal ofrece tiempo a los niños sin prisas, para que puedan explorar lo que los rodea, mantener rutinas regulares y consecuentes de cuidado, mantener proporciones de maestra a niño que sean bajas, y ofrecen alimentos nutritivos y oportunidades para descansar, entonces los programas ya están ocupándose en actividades que promueven la salud mental de los niños.

Si los programas ofrecen oportunidades a los padres de aumentar sus destrezas de alfabetización y laborales, apoyan a las familias a acceder a asistencia que necesitan, como la vivienda o servicios de inmigración, proporcionan cuidado infantil de calidad para los padres que trabajan y apoyan las relaciones interpersonales positivas entre los padres y los hijos, entonces los programas ya ofrecen actividades que ayudan a prevenir las enfermedades mentales.

Si los programas tienen asociaciones sólidas con los proveedores de los tratamientos en la comunidad, se definen límites claros para que el personal conozca el papel que debe desempeñar en dicho tratamiento de la salud mental, y hay oportunidades de capacitación para el personal y las familias de que reconozcan alguna preocupación de salud mental, entonces se puede decir que los programas ya disponen de actividades que apoyan a las familias a identificar y buscar ayuda cuando la necesiten (Early Head Start National Resource Center, 2003)

Aunque muchos programas ya ofrecen algunos servicios de salud mental, todavía hay necesidad de aumentar aún más su capacidad. He aquí los principios rectores, extractados de “Pathways to Prevention (Trayectos hacia la prevención): Una guía integral de apoyo a la salud mental del bebé y el niño pequeño” (Early Head Start National Resource Center, Draft). Estos principios, de las mejores prácticas, basados en las investigaciones, supone proporcionar un marco estructural para que los programas fortalezcan la capacidad de apoyar las necesidades de la salud mental de los niños muy pequeños.

- ✓ **Observar las interacciones de los bebés-niños pequeños en diversos ambientes para identificar los puntos fuertes y los posibles pasos subsiguientes**
- ✓ **Tener en cuenta los muchos orígenes del comportamiento del bebé o niño pequeño, que pueden relacionarse entre sí, es decir, lo que se hereda (inclusive el temperamento), la etapa de desarrollo, el ambiente y lo bien que encaja el bebé, su familia y el lugar donde se le cuida**
- ✓ **Identificar y compartir las observaciones de los puntos fuertes en las relaciones de los bebés y niños pequeños con sus padres y maestros**
- ✓ **Escuchar a los padres**
- ✓ **Escuchar al personal**
- ✓ **Ofrecer supervisión con regularidad que permita al personal reflexionar acerca de sus observaciones y sentimientos**

Consideraciones:

A continuación se pueden leer algunas preguntas que se pueden tener en cuenta cuando se analizan los servicios de salud mental de un programa:

- ¿Qué clase de actividades de promoción y prevención se ofrece a las familias en el programa?
- ¿Cómo forja el programa relaciones interpersonales de confianza y respeto entre el personal y los padres?

- ¿Cómo apoya el programa a las familias para que éstas establezcan relaciones receptivas y sustentadoras con sus hijos?
- ¿Cómo forja el personal del programa relaciones interpersonales receptivas y sustentadoras con los niños?
- ¿El programa usa observaciones múltiples y evaluaciones continuas de la comunidad para saber más acerca de los niños y las familias?
- ¿El programa evalúa a los padres para saber si sufren depresión?
- ¿Cómo apoya el programa a los niños cuyos padres padecen de enfermedades mentales?
- ¿El programa dispone de un sistema para la remisión de los niños y los padres para recibir tratamiento?
- ¿El programa tiene asociaciones con los que proveen tratamiento? ¿Y cómo se les define?
- ¿Cómo apoya el programa a las familias durante el tratamiento y tras éste?
- ¿Cuáles son las oportunidades que tienen el personal y los padres de aprender acerca de la salud mental?
- ¿Cómo integra el programa un proceso reflexivo de supervisión dentro de su diseño general?
- ¿Cómo accede el programa a su consultor de salud mental con regularidad? ¿Este consultor tiene experiencia en el desarrollo del bebé/niño pequeño y comprende la importancia de las relaciones interpersonales dentro del desarrollo general?

Consideraciones adicionales con respecto a la depresión materna

La evaluación de las investigaciones nacionales de EHS encontró evidencias significativas de **depresión** entre las madres y los padres inscritos en el programa (Administration for Children and Families, 2003). La depresión de los padres—especialmente la depresión materna—es un tema esencial para los programas EHS, y se considera importante abordarlo cuando se tienen en cuenta las necesidades de salud mental de los niños pequeños y las familias. Es también importante reconocer que no todos los padres que padecen de depresión son incapaces de cumplir eficazmente sus funciones de padres de familia. Sin embargo, la depresión de los padres aumenta el riesgo de que los niños sean maltratados y/o abandonados, y puede poner en riesgo las relaciones interpersonales que son de vital importancia para el bienestar del niño. El siguiente relato describe una situación que es no es rara en las familias de EHS. *Sara tiene tres semanas.* Su madre y padre acaban de mudarse a una nueva ciudad debido al nuevo empleo del padre. No tienen parientes ni amigos en el área. El papá trabaja muchas horas al día y sólo pudo tomar algunos días libres después que nació el bebé. La mamá está sola todo el día con Sara. Ella comienza a mostrar signos de depresión –tiende a llorar y está lánguida, y ha estado pasando bastante tiempo sentada en el sofá viendo la televisión o mirando por la ventana. Sara, acostada en su cuna, tiene hambre. Su vientre suena. Comienza a llorar. La mamá, sentada en el sofá con la televisión puesta, oye llorar a Sara en el otro cuarto. La mamá suspira y pone más alta la televisión para no oír llorar a Sara. La mamá se pone a llorar también. Después de unos 15 minutos, la mamá se levanta a darle de comer a

Sara. Ella se trae a la bebé al sofá para darle el biberón. La mamá mira le mira a Sara en la cara. Cuando la bebé no la mira a la mamá, ésta suspira de nuevo, su cuerpo se hunde algo y sigue viendo la televisión mientras continúa dándole el resto del biberón a su bebé.

Este ejemplo sirve para ilustrar una forma en que puede manifestarse la depresión materna, entre la madre y su bebé. Está claro en esta situación que la relación entre la madre y la pequeña es vulnerable. Afortunadamente, los programas EHS que abordan la cuestión de la salud mental desde una perspectiva donde hay promoción, prevención y tratamiento para ello, pueden tener un impacto positivo para familias como ésta. Cuando se crean relaciones donde se brinda apoyo a la familia, mediante las interacciones consecuentes y previsibles, el personal de EHS puede ayudar a centrarse en mejorar y apoyar las relaciones entre los padres/hijos, mientras se aborda la necesidad de obtener tratamiento para la madre. A continuación, hay ejemplos adicionales de cómo un visitante domiciliario de EHS puede apoyar a la familia en esta situación:

- Establecer una relación de confianza y empatía, y reconocer los sentimientos de la madre
- Ocupar a la madre en una evaluación de la depresión posparto, descartando preocupaciones adicionales, como los sentimientos hacia el suicidio o el homicidio
- Proporcionar información y apoyo durante las interacciones diarias, como: alimentar, bañar, cambiar los pañales y ayudar a la madre a reconocer sus puntos fuertes
- Apoyar a que la madre reconozca los momentos en que ella y el bebé “hacen conexión” y cimentar esos momentos (aprovechar los “momentos receptivos para enseñar”)
- Observar a los bebés en ambientes diversos, con diversas maestras para tener una perspectiva más completa del desarrollo del bebé
- Ocupar a la madre en una evaluación del desarrollo del bebé para ayudar a que ella tenga un mejor sentido del nivel de desarrollo y capacidad de su hijo
- Programar una visita a domicilio cuando el padre esté disponible (después del horario laboral o en los fines de semana)
- Ayudar a los padres a reconocer la depresión de la madre y a discutir las ventajas de acudir a un profesional de la salud mental para recibir evaluación adicional
- Colaborar con el consultor de salud mental del programa para proyectar una visita a domicilio con la madre, para hacer más evaluaciones
- Ayudar a la madre a ubicar posibles recursos comunitarios para servicios de descanso, de depresión posparto, de apoyo para las madres que han dado a luz recientemente, etc..
- Ampliar el círculo social del padre/la madre invitándoles a que participen en los grupos de socialización
- Hablar de la situación de la familia en la supervisión reflexiva para recibir apoyo adicional

Esta no es una lista exhaustiva de las estrategias. Los programas EHS invitan a las familias a tomar parte en muchas otras formas creativas de abordar con éxito la depresión en los padres. El factor central para la participación exitosa de las familias en estos programas es la relación que existe entre el personal y la familia. Es mediante la creación de relaciones interpersonales afectivas que los programas EHS comienzan el proceso de contactar a las familias y ofrecer apoyo que ayude a los padres a reconocer y

satisfacer las necesidades del desarrollo de sus hijos, identificar sus propias necesidades de salud mental y buscar tratamiento.

Normas de Ejecución, Título 45, Código de los Reglamentos Federales:

- 1304.20(b)(1) Con la colaboración de los padres de cada niño, y dentro de los primeros 45 días naturales del ingreso del niño en el programa, el concesionario y las agencias delegadas deben llevar a cabo u obtener procedimientos para examinar sistemáticamente a los niños, de modo que sea lingüísticamente acorde con la edad estos, para identificar las preocupaciones que pueda haber sobre las habilidades entorno a su desarrollo, habilidades sensoriales (visuales y auditivas), de comportamiento, motor, lenguaje, social, cognoscitivas, de percepción y emocionales. En la medida de lo posible, estos exámenes sistemáticos deben ser sensibles a los antecedentes culturales del niño.
- 1304.20(b)(2) El concesionario y las agencias delegadas deben obtener consejo directamente de un profesional de salud mental o de desarrollo infantil sobre cómo usar los resultados para abordar las necesidades que se hayan identificado.
- 1304.20(b)(3) El concesionario y las agencias delegadas deben utilizar diversas fuentes de información en todos los aspectos del desarrollo y comportamiento de cada niño, que incluye datos de las familias, maestros y otro personal relevante que conoce el comportamiento del niño.
- 1304.20 (d)... El concesionario y las agencias delegadas deben poner en práctica procedimientos por los cuales el personal de Early Head Start y Head Start puedan identificar cualquier preocupación nueva o que vuelva a ocurrir en el campo médico, dental, o en el desarrollo, para que pueda hacerse rápidamente la remisión correspondiente. Estos procedimientos deben incluir: Observaciones, anotaciones, según proceda, del progreso individual de los niños en su desarrollo, los cambios en la apariencia física (p.ej., señales de lesiones o enfermedades) y patrones emocionales y de comportamiento. Igualmente, estos procedimientos deben incluir observaciones de los padres y del personal.
- 1304.20(f)(1) Los concesionarios y agencias delegadas deben usar la información que se recoge de: los exámenes del desarrollo, sensoriales y de comportamiento, las observaciones continuas, las evaluaciones y tratamientos médicos y dentales, así como las percepciones de los padres del niño que puedan ayudar al personal y a los padres a responder mejor a las características, aspectos positivos y necesidades particulares de cada niño.
- 1304.21(a)(3)(i)(A-E) El concesionario y las agencias delegadas deben apoyar el desarrollo social y emocional de los bebés y niños pequeños:
 - i. Alentando el desarrollo que aumente los puntos fuertes de cada niño:
 - A. Forjando confianza;
 - B. Fomentando la independencia;
 - C. Alentando el autocontrol poniendo límites que sean claros, consecuentes y con expectativas realistas.
 - D. Alentando el respeto por los sentimientos y derechos de los demás; y

E. Apoyando y respetando el idioma del hogar, la cultura y la composición familiar de cada niño en formas que apoyen la salud y bienestar de éste.

- 1304.21(b)(1)(i)(ii)&(iii) El desarrollo infantil y método educativo para los bebés y niños pequeños debe incorporar lo siguiente:
 - i. el desarrollo de relaciones estables en ambientes fuera del hogar para los bebés y niños pequeños mediante un número limitado de maestros constantes en un período extenso.
 - ii. confianza y seguridad emocional para que cada niño pueda explorar el ambiente según su grado de desarrollo; y
 - iii. oportunidades para que cada niño explore una serie de experiencias sensoriales y motrices con el apoyo y estímulo de los maestros y miembros de la familia.
- 1304.21(b)(2)(i)&(ii) El concesionario y las agencias delegadas deben apoyar el desarrollo social y emocional de los bebés y niños pequeños promoviendo un entorno que:
 - i. aliente el desarrollo de la conciencia de sí mismo, la auto-expresión; y
 - a poye las destrezas emergentes de comunicación de los bebés y niños pequeños brindando oportunidades diarias para que cada niño se relacione con los demás y se exprese abiertamente.
- 1304.24(a)(1)(i-vi) El concesionario y las agencias delegadas deben trabajar en colaboración con los padres para:
 - i. Solicitar información, observaciones y preocupaciones acerca de la salud mental de su hijo;
 - ii. Compartir las observaciones del personal acerca de su hijo y conversar y anticipar el comportamiento, desarrollo, incluyendo cuestiones de separación y apego del mismo;
 - iii. Conversar e identificar, con los padres, las respuestas apropiadas acerca del comportamiento de su hijo;
 - iv. Hablar de cómo fortalecer los ambientes donde se crían y apoyan a los niños tanto en el hogar como en el programa;
 - v. Ayudar a que los padres comprendan mejor las cuestiones de la salud mental; y
 - vi. Apoyar la participación de los padres en cualquier intervención que sea necesaria en cuanto a la salud mental.
- 1304.24(a)(2) El concesionario y las agencias delegadas deben contratar los servicios de los profesionales de la salud mental conforme a un horario suficientemente frecuente para permitir la identificación oportuna y eficaz de cualquier intervención que sea necesaria en la familia y las preocupaciones de la salud mental del niño.
- 1304.24(a)(3)(i-iv) Los servicios de salud mental deben incluir un horario regular de consultas que tengan lugar en el centro con el profesional de salud mental, el personal del programa y los padres, para saber cómo:

- i. Diseñar e implementar prácticas del programa que sean receptivas a las preocupaciones de conducta y salud mental que se hayan identificado en un niño o grupo de estos;
 - ii. Promover el bienestar mental de los niños proveyendo educación individual y en grupo al personal, así como educar a los padres sobre cuestiones de salud mental;
 - iii. Ayudar a darle ayuda especial, no-típica a los niños que tengan conductas o desarrollo no-típicos; y
 - iv. Utilizar otros recursos de salud mental en la comunidad, según sea necesario.
- 1304.40(c)(1)(iii) Los concesionarios y las agencias delegadas de Early Head Start deben asistir a que las embarazadas accedan a los cuidados integrales prenatales y del puerperio, mediante remisiones inmediatamente después de la inscripción en el programa. Estos cuidados deben incluir intervenciones y seguimiento de salud mental, que incluya servicios de prevención y tratamiento de sustancias, según sea necesario.
 - 1304.40(c)(2) El concesionario y las agencias delegadas deben proporcionar, según proceda, a las embarazadas y otros miembros de la familia, educación prenatal sobre el desarrollo del feto (incluyendo los riesgos del tabaco y el alcohol), el parto y el alumbramiento y la recuperación en el puerperio (inclusive la depresión materna).
 - 1304.40(f)(1) El concesionario y las agencias delegadas deben proporcionar programas de educación médica, dental, de nutrición y salud mental para el personal, los padres y las familias.
 - 1304.40(f)(4)(i-iii) El concesionario y las agencias delegadas deben asegurar que el programa de educación sobre la salud mental proporcione como mínimo:
 - A. Una diversidad de oportunidades para que los padres y el personal del programa identifique y discuta cuestiones relacionadas con la salud mental del niño;
 - B. Oportunidades individuales para que los padres discutan cuestiones de salud mental que conciernen a su hijo y la familia, con el personal del programa; y
 - C. La participación activa de los padres en la planificación e implementación de cualquier intervención relacionada con la salud mental para sus hijos.
 - 1304.52(d)(4) Los servicios de salud mental deben recibir apoyo del personal o consultores diplomados o profesionales diplomados en salud mental que tengan experiencia y maestría en servir a los niños pequeños y las familias.

Recursos (en inglés):

Administration for Children and Families (2003). *Research to practice: Depression in the lives of Early Head Start families.* (Desde la investigación a la práctica: La depresión en la vida de las familias en Early Head Start) Early Head Start Research and Evaluation Project. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Early Head Start National Resource Center. DRAFT. *Pathways to Prevention: A comprehensive guide for supporting infant and toddler mental health.* (Trayectorias en la prevención: Una guía integral para apoyar la salud mental del bebé y del niño pequeño) Washington, DC

(Early Head Start National Resource Center, 2003) *Early Head Start Program Strategies: Responding to the Mental Health Needs of Infants, Toddlers and Families.* (Estrategias del programa Early Head Start: Cómo responder a las necesidades de la salud mental de los bebés, niños pequeños y las familias) Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Fenichel, E. (Ed.). (2001). *Infant mental health and Early Head Start: Lessons for early childhood programs.* (La salud mental en los bebés en Early Head Start: Lecciones para los programas en la primera infancia) ZERO TO THREE, 22 (1).

Fenichel, E. (Ed.). (2002). *Perinatal mental health: Supporting new families through vulnerability and change.* (La salud mental perinatal: Cómo apoyar a las nuevas familias mediante la vulnerabilidad y el cambio). ZERO TO THREE, 18 (2).

Head Start Information and Publication Center. (2001). *Mental health tool kit [On-line resources]* (Paquete de herramientas sobre la salud mental). Disponible en: www.headstartinfo.org.

Mann, T.L. (1997). *Promoting the mental health of infants and toddlers in Early Head Start: Responsibilities, partnerships, and supports.* (Promoción de la salud mental de los bebés y niños pequeños en Early Head Start: Responsabilidades, asociaciones y apoyos) Zero To Three, 18(2), 37-40. National Research Council and Institute of Medicine (2000), *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development.* (Desde las neuronas a los vecindarios: la ciencia del desarrollo en la primera infancia) J.P. Shonkoff and D. Phillops, (Eds.), Board on Children, Youth, and Families, Commission on

Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press. <<

Parlakian, R., & Seibel, N.L. (2002). *Building strong foundations: Practical guidance for promoting the social-emotional development of infants and toddlers.* (Construir cimientos sólidos: Guía práctica para promover el desarrollo socio-emocional en los bebés y niños pequeños). Washington, DC: ZERO TO THREE.

Shirilla, J.J. & Weatherston, D. J. (Eds.) (2002) *Case studies in infant mental health: Risk, resiliency, and relationship.* (Estudios de caso entorno a la salud mental de los bebés: Riesgos, resistencia y relaciones interpersonales.) Washington, DC: ZERO TO THREE.

Esta hoja de consejos no es un documento regulador. Su propósito es proporcionar una base para el diálogo, la clarificación y resolución de problemas entre el Head Start Bureau, las Oficinas Regionales, los consultores/asistentes técnicos y los concesionarios.